



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TITULO DEL CASO CLINICO:

PACIENTE DE 51 AÑOS DIAGNOSTICADO CON OBESIDAD

AUTORA:

MAOLY LILIANA RAMOS DULCEI

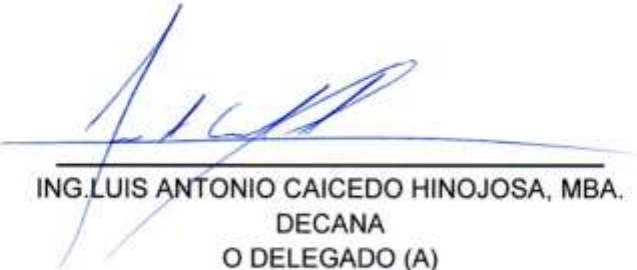
BABAHOYO - LOS RÍOS – 2018





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA




TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN


ING. LUIS ANTONIO CAICEDO HINOJOSA, MBA.
DECANA
O DELEGADO (A)


DRA. ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA, PHD.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)


Q.F. FÁTIMA MEDINA PINOARGOTE, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO


LCDA. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



ÍNDICE

| Contenido | pág. |
|---------------------|------|
| DEDICATORIA..... | 4 |
| AGRADECIMIENTO..... | 5 |
| INTRODUCCION..... | 6 |

CAPÍTULO I

| | |
|--|----|
| 1.1 LA OBESIDAD..... | 7 |
| 1.1.2 Recomendación Nutricional En Obesidad..... | 9 |
| 1.1.3. EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)..... | 10 |
| 1.1.4. ÍNDICE CINTURA- CADERA..... | 12 |
| 1.2 ACTIVIDAD FÍSICA..... | 14 |
| 1.2.1 Importancia Y Beneficios De La Actividad Física..... | 15 |
| 1.3. SEDENTARISMO..... | 16 |
| 1.4. LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO..... | 18 |
| 1.5. JUSTIFICACION..... | 20 |
| 1.6. OBJETIVOS..... | 21 |
| 1.7. DATOS GENERALES..... | 21 |

CAPITULO II

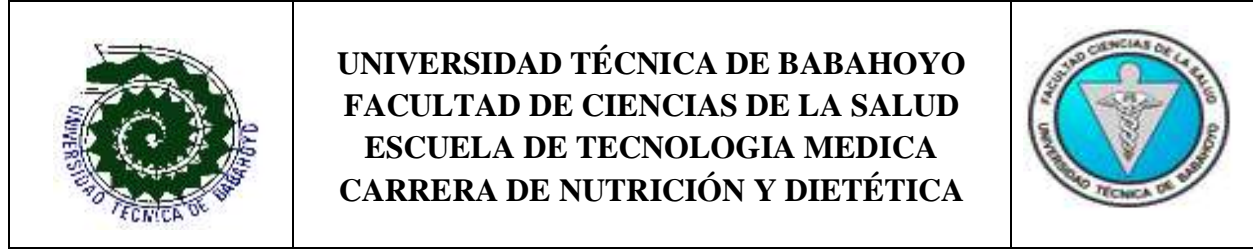
| | |
|-------------------------------------|----|
| II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO..... | 21 |
|-------------------------------------|----|



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



| | |
|--|----|
| 2.1. Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema | 22 |
| 2.2. EXPLORACIÓN CLÍNICA..... | 22 |
| 2.3. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE LOS DATOS | 22 |
| CONDUCTA A SEGUIR, Evaluación Nutricional, Evaluación Antropométrica..... | 23 |
| DISTRIBUCIÓN DE MACRO NUTRIENTES..... | 25 |
| CÁLCULO Y DISTRIBUCIÓN..... | 25 |
| PORCENTAJE DE ADECUACIÓN..... | 27 |
| DISTRIBUCION DIARIA..... | 27 |
| Calculo calórico por comida: | 28 |
| MENU..... | 29 |
| INTERVENCION NUTRICIONAL..... | 31 |
| INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES..... | 32 |
| SEGUIMIENTO..... | 33 |
| OBSERVACIONES..... | 33 |
| CONCLUSIÓN..... | 33 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 34 |
| ANEXOS..... | 36 |



DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado principalmente a Dios cual fue el creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, de igual forma a toda mi familia en especial a mis padres y hermana a quienes les debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión a quienes me han sabido formar con buenos sentimientos hábitos y valores, lo cual me han ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino. También a la persona que más me ha influenciado en mi vida dándome sus mejores consejos, guiándome, y haciéndome una persona de bien.

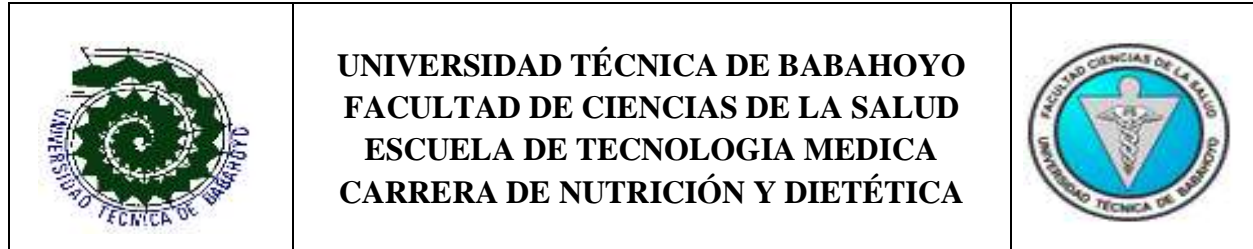
Con todo mi amor y afecto se los dedico a:

Johnny Ramos

Elsy Dulcei

Dayanara Ramos

Maoly Liliana Ramos Dulcei



AGRADECIMIENTO

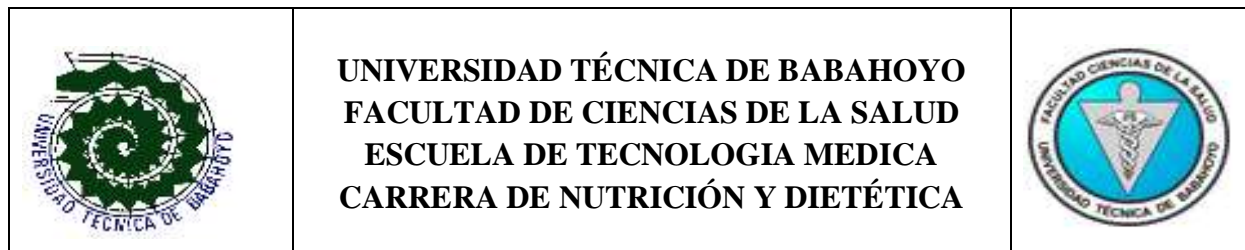
A mi Familia Amigos y personas especiales en mi vida, no son nada más y nada menos que un solo conjunto mis seres queridos de importancia inimaginable en mis circunstancias de humano. Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes, he logrado concluir con éxito algo que en un principio podría parecer una tarea interminable.

Gracias por la ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto sin embargo fuiste muy motivadora y esperanzadora, me decías que lo lograría. Me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso. Gracias Amiga.

Quisiera dedicar mi proyecto a ustedes, personas de bien, seres que ofrecen amor, bienestar, y los finos deleites de la vida.

Muchas gracias a aquellos seres queridos que siempre guardo en mi alma, Abuelos especialmente (Ilia).

Maoly Liliana Ramos Dulcei





INTRODUCCION

La obesidad es una enfermedad metabólica crónica con riesgo cardiovascular asociada y una morbimortalidad aumentada. Actualmente el sobrepeso y la obesidad se consideran tan importantes como otros factores de riesgo clásicos relacionados con la enfermedad coronaria. La pérdida de peso puede evitar la progresión de la placa de aterosclerosis y los eventos coronarios agudos en los sujetos obesos.

El caso clínico presentado trata a un paciente de 51 años de edad de sexo masculino diagnosticado con obesidad el paciente acude a la consulta porque presenta cansancio, apnea del sueño, y no realiza ejercicios porque no tiene tiempo, los exámenes de laboratorio muestran que los niveles de colesterol total y triglicéridos están elevados fue derivado a la consulta con el nutricionista para recibir terapia nutricional que ayude al paciente a mejorar su condición actual.

El tratamiento nutricional está basado en brindarle al paciente un plan alimentario de los alimentos y nutrientes apropiados para tratar las afecciones causadas por la obesidad logrando cambios satisfactorio en el régimen alimentario y en la salud.

El tratamiento se prolongará de acuerdo a la evolución del paciente.

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> |  |
|---|--|---|

I. MARCO TEÓRICO

1.1 LA OBESIDAD. Es un problema de salud público prioritario debido por una parte, al gran número de personas afectadas, y que continúa en aumento, y por otra, a sus graves consecuencias sobre la salud (2.) (Nutrición Hospitalaria 2 Madrid mar. /Abr. 2011)

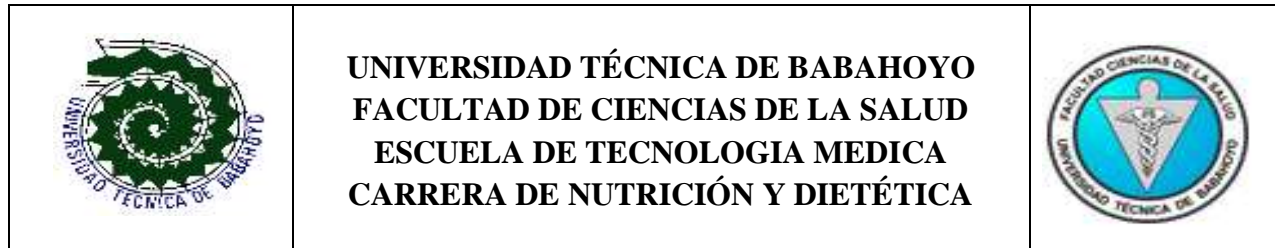
La obesidad es actualmente un tema de interés mundial, considerada una enfermedad de proporciones epidemiológicas, no solo en los Estados Unidos, sino también en otros países del mundo (GORAN, 2001). Es una enfermedad, multifactorial que está caracterizada por un excesivo acumulo de tejido adiposo en el organismo. A su vez es un factor desencadenante de patologías graves, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, trastornos de la función reproductiva en las mujeres, algunos tipos de cáncer y problemas respiratorios.

De acuerdo con los últimos datos de los que se dispone, a nivel mundial más de 1 billón de adultos presentan exceso de peso y, en concreto, 300 millones de ellos son obesos. Para el año 2030 el 100% de la población adulta americana presentará obesidad. (1-2)

El último sondeo realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) publicada

Entre 2014 y 2015, se informa que en Ecuador el 29,9 % de niños entre 5 a 11 años tienen sobrepeso y obesidad. Este dato incrementa al 62,8 % en adultos (de 19 a 59 años).

El problema de la obesidad radica en que las personas con sobrepeso tienen el riesgo de desarrollar

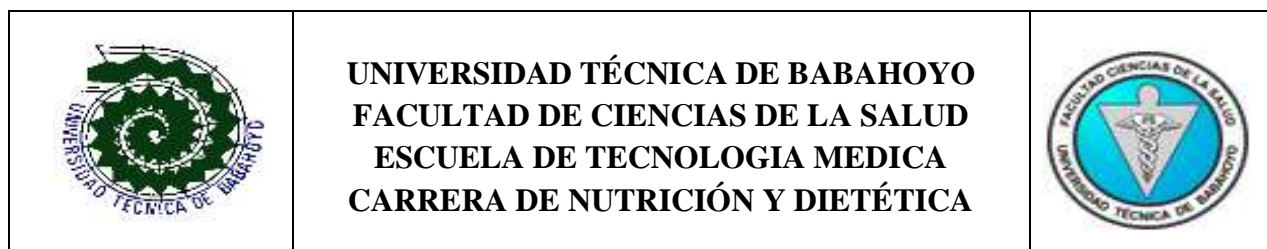


Enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y otros tipos. De acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), estas son algunas de las principales causas de muerte en Ecuador. (1-3) (Revista Médica Clínica Las Condes March 2012, Pagés 124-128).

Para la evaluación del peso del adulto en relación con su estatura, se utiliza la relación peso para la talla, de la cual existen múltiples índices. De todos ellos, el índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, es el más comúnmente utilizado por cumplir en mayor medida el requisito de estar Altamente correlacionado con el peso y ser independiente de la talla y por existir una información muy amplia de su relación con morbilidad y muerte en individuos de muy diversa distribución geográfica, estructura social y grupos de edad. (Dra. Cabrera De León. Organización mundial de la salud 2009)

Finalmente, en la comunidad científica se acepta una clasificación de la obesidad en 4 categorías: **Obesidad tipo I**, caracterizada por el exceso de grasa corporal total sin que se produzca una concentración específica de tejido adiposo en alguna región corporal.

Obesidad tipo II, se caracteriza por el exceso de grasa subcutánea en la región abdominal y del tronco (androide). La obesidad tipo II tiene mayor incidencia en hombres, y suele asociarse con altos niveles de colesterol tipo LD.



Obesidad tipo III, caracterizada por el exceso de grasa víscera-abdominal.

Obesidad tipo IV, caracterizada por el exceso de grasa glúteo-femoral (ginóide). La obesidad tipo IV es más común en mujeres, resultando fundamental atender a situaciones críticas en las que se producen cambios determinantes en el organismo.

Riesgo Cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares son aquellas que afectan tanto al sistema circulatorio, como al corazón. Entre ellas se encuentran la enfermedad coronaria, la enfermedad valvular cardiaca, la hipertensión arterial, el accidente cerebrovascular o el infarto de miocardio.

La patología de base de las enfermedades cardiovasculares es la aterosclerosis se caracteriza por la acumulación de lípidos, células inflamatorias y tejido en las arterias. (2007 Obesidad en adultos).

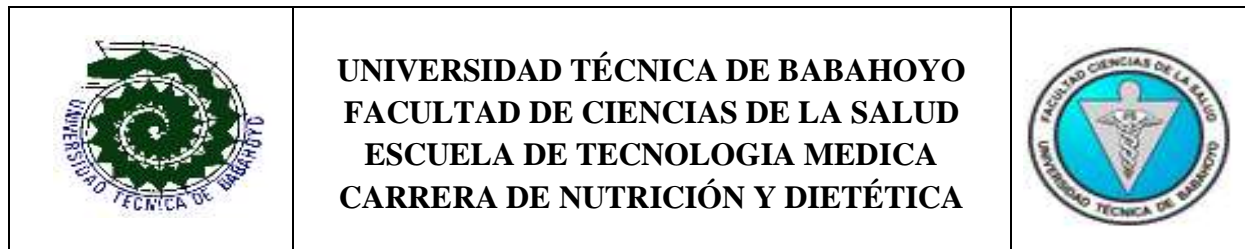
Prevención: Los únicos factores de riesgo que se pueden prevenir son los modificables, como la obesidad, el colesterol elevado. Para conseguirlo el paciente tendrá que intentar tener controlado.

Estos factores modificando su estilo de vida para llevar una rutina más saludable.

Para ello tendrá que cuidar la alimentación, incorporar la actividad física a su día a día.

1.1.2 Recomendación Nutricional En Obesidad

Siga siempre la alimentación indicada por el nutricionista.



Es importante tomar todas las comidas previstas durante el día, respetando el horario establecido, respete las cantidades indicadas de los alimentos.

Son más recomendables los platos preparados a la plancha, al horno, hervidos y al vapor.

Alimentos Que Puede Comer: Lácteos leche desnatada, yogur desnatado sin azúcar, queso fresco

Verduras y hortalizas: lechuga, tomate, pepino, pimiento, cebolla, berro, acelgas, espinacas, zanahorias, calabaza, calabacines, remolacha, coliflor, espárragos, alcachofas, habichuelas, etc.

Cereales: la cantidad indicada o recomendada por su médico o dietista.

Carnes y pescados: todo tipo de pescados, de preferencia los pescados azules (atún, sardinas)

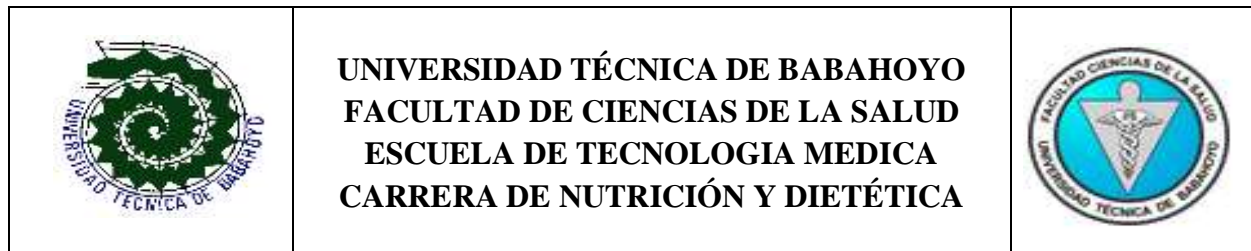
Alimentos Que Se Recomienda Evitar: El azúcar, los dulces, las confituras o mermeladas, etc.

1.1.3. EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el estado nutricional. En los

adultos se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad



El IMC o Índice de Masa Corporal: Es un valor o parámetro que establece la condición física saludable de una persona en relación a su peso y estatura. Es considerado como uno de los mejores métodos para saber si el peso de una su estatura, o si está en riesgo de desnutrición o de obesidad problemas que generan problemas a la salud que incluso pueden llevar a la muerte.

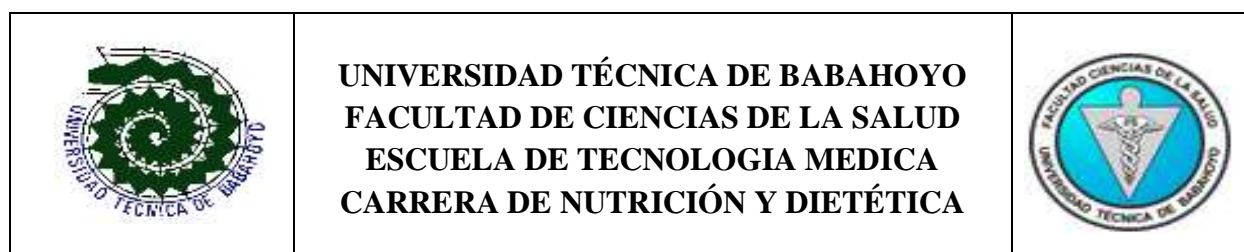
En la actualidad en la literatura médica y sobre nutrición se utiliza de manera exclusiva como estándar de peso para estatura; aunque también es el estándar de peso para estatura que se relaciona más cercanamente con el contenido de grasa del cuerpo (9.) (Dr. a. Cabrera De León. 2007 Organización mundial de la salud 2009).

Tabla N°1 Clasificación del sobrepeso y obesidad de acuerdo al (IMC).

| VALOR | ÍNDICE DE MASA CORPORAL |
|---------|-------------------------|
| Delgado | < 18 |

| | |
|------------|-------------|
| Normal | 18,5 A 24,9 |
| Sobrepeso | 25,0 A 29.9 |
| Obesidad 1 | 30,0 A 34.9 |
| Obesidad 2 | 35 A 39.9 |
| Obesidad 3 | Mayor De 40 |

Fuente: clasificación adaptada del Ministerio de Salud de OMS, 2000



1.1.4. ÍNDICE CINTURA- CADERA

Esta medición se encuentra siendo utilizada como un patrón universal de Obesidad central, y por lo tanto de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico se calcula mediante el resultado de la división de la circunferencia de la cintura (En cm) por la circunferencia de la cadera (en cm).

Es una medida indirecta de la distribución de la grasa en las regiones inferior y superior del cuerpo. Este índice mide la adiposidad central u obesidad de la región superior del cuerpo, se encuentra

Muy relacionada con los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y metabólica diabetes mellitus, enfermedades coronarias, tensión arterial, entre otras.

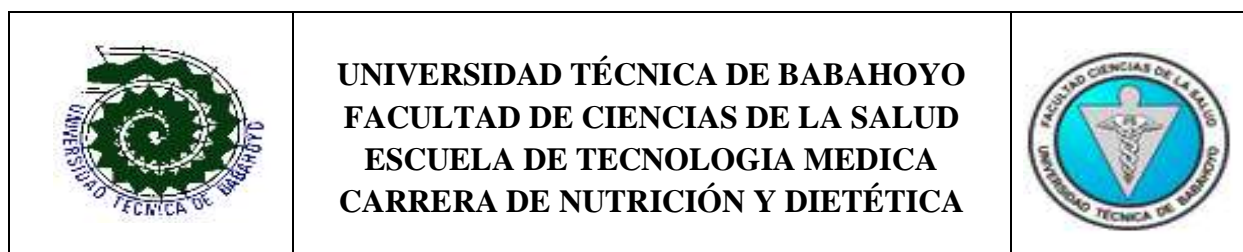
Tabla N°2: Riesgo cardiovascular elevado de acuerdo al Índice de cintura-cadera

| | |
|------|-------------------------------|
| Sexo | Riesgo cardiovascular elevado |
|------|-------------------------------|

| | |
|-------|-----|
| Mujer | 0.9 |
| Varon | 1 |

Fuentes: Obesity Preventing and the Global Epidemic. Reporte of WHO, 1997

Los valores normales del índice cintura-cadera son de $\leq 0,8$ en la mujer y ≤ 1 en el hombre, valores superiores indicarían obesidad abdominal visceral, lo cual se asocia a un riesgo cardiovascular y de enfermedades metabólicas como la hipertensión, hipertrofia del ventrículo izquierdo e insuficiencia cardiaca congestiva, disminución endotelial, resistencia insulínica, intolerancia a la



Glucosa, hiperglucemia, diabetes tipo 2, hiper filtración renal, albuminuria, respuesta inflamatoria aumentada, aumento del fibrinógeno, hipertrigliceridemia, y dislipidemia.

Cabe resaltar que actualmente, la medición de la circunferencia de cintura es considerada un factor predictivo del riesgo en la salud relacionado con la obesidad abdominal puesto que refleja la adiposidad regional. (Revista Médica Clínica Las Condes March 2012, Pg. 124)

Tabla N°3: Riesgo cardiovascular de acuerdo al perímetro de cintura (PC)

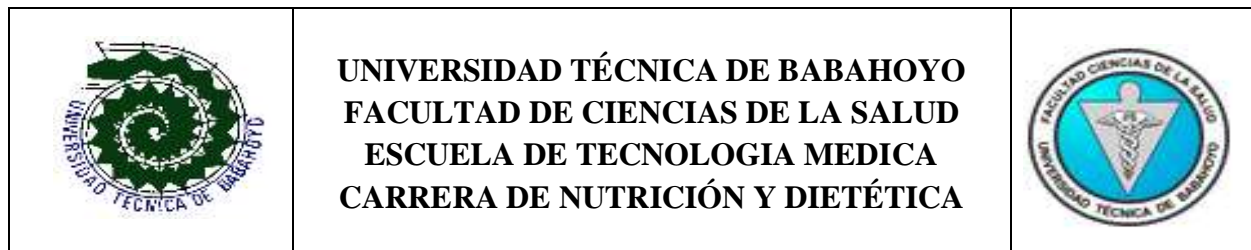
| Sexo | Riesgo elevado | Sustancialmente elevado |
|--------|-------------------------|-------------------------|
| Hombre | Mayor o igual a 0,94 cm | Mayor o igual a 102cm |
| Mujer | Mayor o igual a 0,80 cm | Mayor o igual a 88cm |

Fuentes: Obesity Preventing and the Global Epidemic. Reporte of WHO, 1997.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN LA OBESIDAD

Una revisión sistemática de la literatura junto a las GPC que evalúan la intervención nutricional en la obesidad adulta indica que es difícil comparar los resultados de los estudios realizados. Tiempo De seguimiento, población, tipo de intervención. Por lo que es imposible dar recomendaciones específicas, y se necesitan estudios controlados a largo plazo.

La intervención nutricional debe tener como objetivo organizar la ingesta, reducir el exceso de calorías mediante una alimentación sana, variada y equilibrada, con disminución calórica



Moderada, junto con intervenciones conductuales y sobre el ejercicio físico, mantenidas en el tiempo.

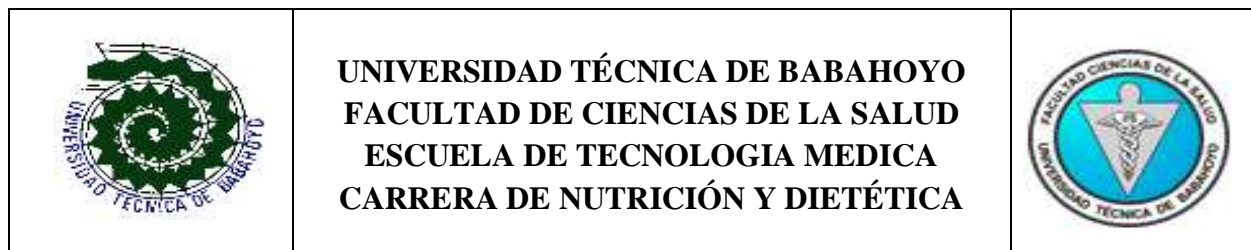
Se deben establecer tres comidas principales (desayuno, comida y cena), y evitar períodos prolongados de ayuno con dos comidas menores (media mañana y merienda) con lácteos, cereales.

O fruta, que al tener menor índice glucémico tienen alto poder saciante. La bebida habitual debe ser el agua, evitando los refrescos y siendo preferible la pieza de fruta. (Rev. Aten Primaria supl. Madrid oct. 2009pg. 11 OBESIDAD)

1.2 ACTIVIDAD FÍSICA.

La actividad física apropiada es un elemento importante para tener buena salud. El equilibrio entre la ingesta alimenticia que proporciona el combustible para el cuerpo (ingesta energética) y la actividad física (gasto energético) es importante para el bienestar de la persona. Sin embargo, dentro de los cambios en los estilos de vida, se ha producido una drástica reducción de la actividad física diaria, la cual se explica en parte por la tendencia hacia la creación de ocupaciones con menor actividad física y por la adaptación de actividades recreativas más sedentarias. (6-7.)

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal, sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento.



Inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 25% de los cánceres de mama, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía (5.) (Beneficios de la AF y riesgos del sedentarismo Medicina Clínica 2003, Pg. 665-672)

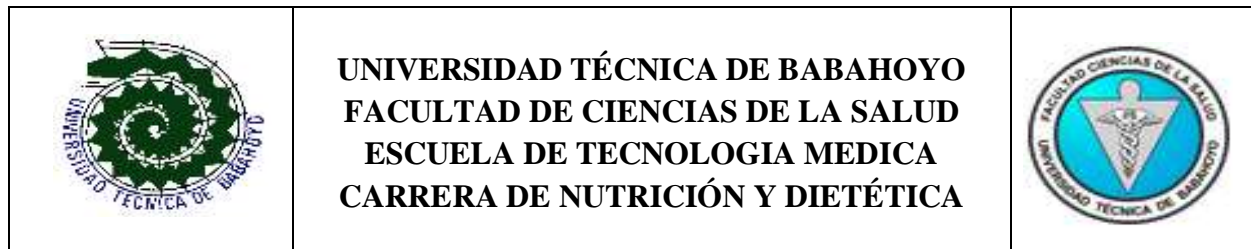
La cantidad y calidad de actividad física se ha reducido considerablemente en la sociedad actual. El desequilibrio que se produce cuando el consumo de alimentos supera el gasto energético conlleva un aumento de peso corporal y consecuentemente de la obesidad. Varios son los factores determinantes de la obesidad, así como sus consecuencias.

La actividad física puede ayudar a:

- Reduce los niveles de colesterol, triglicéridos y ácidos grasos libres.
- Ayuda a adelgazar y previene el aumento de peso.
- Es beneficioso en el tratamiento de la diabetes y otras enfermedades
- Quemar calorías y reducir la grasa corporal Y Reducir el apetito.

1.2.1 Importancia Y Beneficios De La Actividad Física:

La actividad física (AF) tiene una función importante en el normal funcionamiento del cuerpo, ya que en su ejecución participan prácticamente todos los órganos y sistemas. Adicionalmente, el ejercicio físico regular juega un rol importante en el control del peso y en la reducción del tejido



Adiposo; además, otorga estímulos que provocan adaptaciones específicas según el tipo, intensidad y duración del ejercicio. (Ministerio De Salud Pública Del Ecuador Guía De Actividad Física).

Al habla de los beneficios de la AF relacionados a la salud, se deben tomar en cuenta las tres perspectivas que definen el concepto de salud integral: nivel fisiológico, psicológico y social. (DRA. JULIETA ROBLES. 2009. (P. 24))

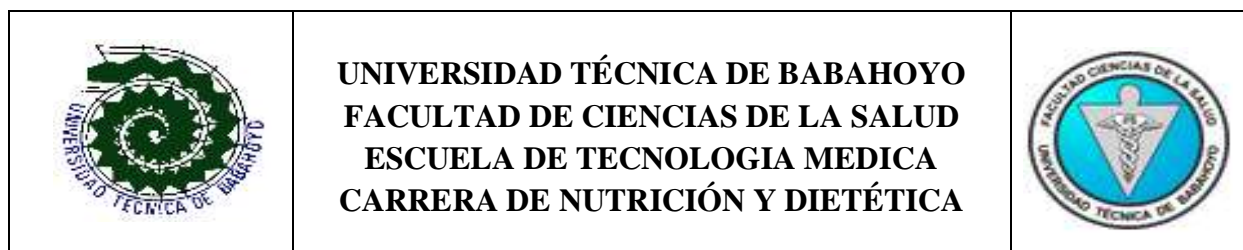
Tabla N 4 Ejemplo de calorías quemadas por el tipo de ejercicio realizado

| ACTIVIDAD | CALORIAS QUEMADAS EN 30 MINUTOS |
|--------------------|--|
| Paseo rápido | 150 |
| Bicicleta | 150 |
| Correr | 325 |
| Nadar | 250 |
| Caminar (4.8 km/h) | 150 |

Fuente: GUIA DE ACTIVIDAD FÍSICA (Ministerio de Salud Pública del Ecuador)

1.3. SEDENTARISMO

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”.



La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida.

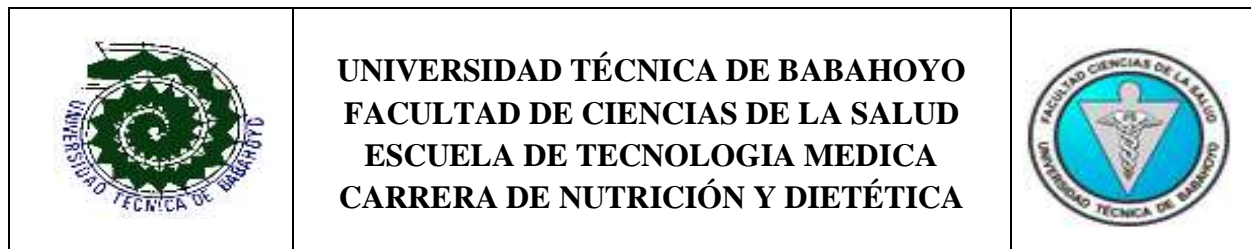
Desarrollo de la enfermedad cardiaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular.

Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias.

En la sociedad moderna, la alimentación poco saludable y la falta de actividad física (sedentarismo) en la población adulta, son considerados factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que en los últimos años se han convertido en un problema prevalente de salud pública en el ámbito mundial.

Así vemos que en el año 2000 el sedentarismo alcanzó el 91% en Chile, en Colombia en el 2006 fue de 79%, y en varios países como Brasil, Chile y Perú, la OPS, reportó que 2/3 de su población no cumplen con las recomendaciones de actividad física. (MATSUDO, 2006, (P 9).

Se sabe que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, cinco de los diez factores de riesgo identificados por la OMS como determinantes para el desarrollo de enfermedades crónicas, están relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. (OMS, 2004, p 9).



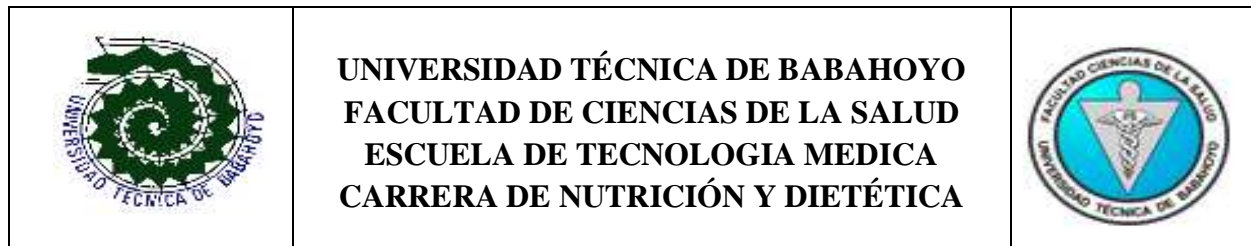
1.4. LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Se calcula que más de 12 millones de personas en los Estados Unidos padecen apnea del sueño, en la cual la respiración se detiene breves períodos durante. La mayoría de las personas con apnea del sueño ni siquiera saben que tienen este grave problema médico. La apnea del sueño es más que simplemente ronquidos, aunque los ronquidos son uno de sus indicios. La apnea obstructiva del sueño es consecuencia del cierre intermitente de las vías respiratorias. Una forma

de apnea que es mucho menos frecuente, la apnea central del sueño, puede producirse cuando anomalías en los mensajes enviados desde el cerebro hacen que la respiración se detenga de forma inadecuada. Si no se detecta y no se trata, la apnea del sueño puede causar mala calidad de sueño, somnolencia excesiva durante el día, aumento de peso, hipertensión (presión arterial alta), insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y muerte. La hipoxemia (disminución de la concentración de oxígeno en la sangre) y la hipercapnia (aumento de la concentración de dióxido de carbono en la sangre) son frecuentes en las personas que padecen apnea del sueño.

En algunas fases del sueño (como el REM), Tipos de apnea del sueño:

- Apnea obstructiva del sueño (AOS)
- Apnea central del sueño (ACS)
- Apnea del sueño mixta.



FACTORES DE RIESGO PARA LA APNEA DEL SUEÑO

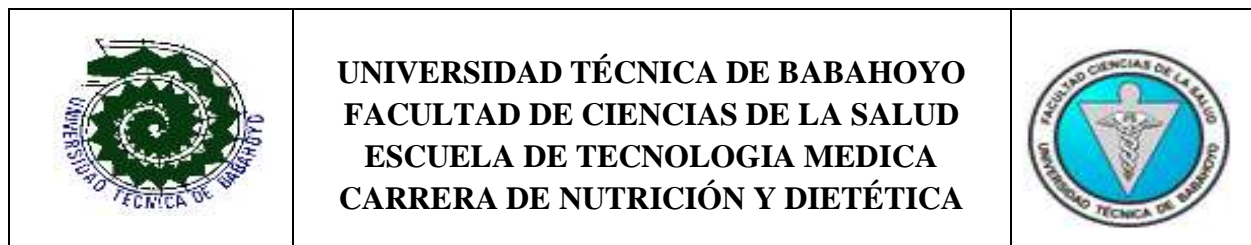
- Obesidad
- Anomalías en las vías respiratorias, como hipertrofia de las amígdalas o un cuello ancho
- Hipertensión
- Consumo de alcohol

- Uso de medicamentos para dormir
- Determinadas afecciones médicas, como hipotiroidismo (baja actividad de la glándula tiroidea)

Quiénes Corren El Riesgo De Sufrir Apnea Del Sueño

Es más probable que la apnea del sueño se presente en los hombres que en las mujeres. Aunque la enfermedad puede aparecer a cualquier edad, el riesgo aumenta a medida que la persona envejece.

Las personas que tienen disminuido el tamaño de las vías respiratorias a la altura de la nariz, la garganta o la boca también tienen más probabilidades de sufrir apnea del sueño. Esto se puede deber a la forma de estas estructuras o a alergias o problemas médicos de otro tipo que causen congestión.



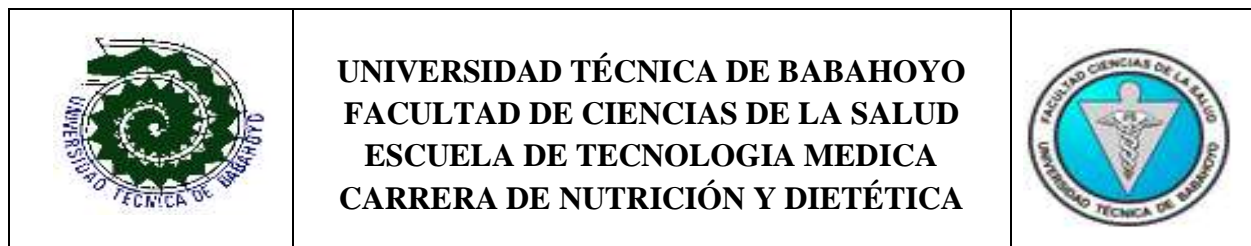
1.5. JUSTIFICACION

La obesidad y el sobrepeso en América Latina han crecido en los últimos años. Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas enfermedades, que hoy son una epidemia, han cobrado la vida de 5 millones de personas en Latinoamérica. Según la representante de OPS en Ecuador, GINA TAMBINI, la obesidad, el sobrepeso afecta al menos uno de cada dos adultos. Ante el acontecimiento de múltiples enfermedades por causa de los malos hábitos

alimentarios y escasa actividad física en estos últimos años, se hace necesario generar desde los diversos centros de salud, políticas serias que conlleven una nueva cultura frente a la prevención de esta enfermedad ya que es de gran importancia e interés personal ya que es muy conocida para muchas personas.

En el último sondeo realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) y publicada entre 2014 y 2015, se informa que en Ecuador el 29,9 % de niños entre (5 a 11 años) tienen sobrepeso y obesidad, este dato incrementa al 62,8 % en adultos (de 19 a 59 años).(OMS 2009)

El problema de la obesidad radica en que las personas con sobrepeso tienen el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y otros tipos de enfermedades. De acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), estas son algunas de las principales causas de muerte en Ecuador.



1.6. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Establecer un plan de alimentación adecuado para el paciente con el fin de recuperar su estado nutricional y mejorar su condición actual.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Enseñar como la alimentación influye en sus problemas de salud.
- Incentivar al paciente a realizar actividad física para la modificación de su estilo de vida.
- Modificar hábitos alimentarios para lograr la disminución de su peso.

1.7. DATOS GENERALES

Paciente: sexo masculino



Edad: 51 años

Residencia: estados unidos (viene a Ecuador una vez al año).

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Análisis Del Motivo De Consulta

El paciente es remitido a nutrición por el médico debido a que presenta cansancio, tiene apnea del sueño, no realiza ejercicios (porque no tiene tiempo) y es diagnosticado con obesidad.

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> |  |
|---|--|---|

2.1. Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema

El ritmo de vida elevado, las condiciones ambientales, la mala alimentación, y el sedentarismo son los factores que propician el desarrollo de la obesidad. Debemos ser conscientes que este problema es cada vez más común en nuestra sociedad. Para que exista un buen balance debemos

consumir la misma energía que gastamos a lo largo del día de este modo mantendríamos un peso saludable adaptados a nuestras necesidades, actividades físicas, y condiciones genéticas.

2.2. Exploración Clínica



Entre los hallazgos clínicos más relevantes del paciente encontramos que presenta una obesidad con riesgo cardiovascular muy severo.

2.3. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Diagnostico medico: obesidad

Diagnostico nutricional: malnutrición por exceso, lo evidencia el IMC según la OMS 1995 asociado a una dislipidemia.

Los exámenes de laboratorio son los revelaron los siguientes resultados:

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> |  |
|---|--|---|

Evaluación Bioquímica

| Química Sanguínea | Valores De Exámenes De Laboratorio | Interpreta | Valores De Referencia |
|---------------------------|------------------------------------|------------|-----------------------|
| Glicemia En Ayunas | 94 mg/dl | Normal | 70 – 100 mg/dl |



| | | | |
|--------------------------------|------------|-----------|--|
| Hemoglobina Glicosilada | 5.32 % | Aumentad | 5 – 5.7 % |
| Colesterol Total | 243 mg/dl | aumentado | < 200 mg/dl |
| Triglicéridos | 159 mg/dl | aumentado | < 150mg/dl |
| Creatinina Sérica | 1.26 mg/dl | aumentada | Varones= 0.8– 1.4 ml/dl Mujeres=0.6– 1.2 mg/dl |

Valores de referencia del libro ABCD de la evaluación del estado nutricional

CONDUCTA A SEGUIR

Evaluación Nutricional

Evaluación Antropométrica

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> |  |
|---|--|---|

IMC (Índice De Quetelet)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso(Kg)}}{\text{Talla (m)}^2} \quad \longrightarrow \quad \text{IMC} = \frac{127.7 \text{ Kg}}{(1.72\text{m}) \cdot (1.72\text{m})} \quad \longrightarrow \quad \text{IMC} = \frac{127.7 \text{ Kg}}{2.59\text{m}^2}$$

IMC: 43.2 kg/m² **DX:** obesidad III grado con RCV severo

PESO IDEAL

Talla cm x talla cm x 23
varones

$$2.95 \times 23 = 67.8 \text{ kg}$$

PESO AJUSTADO

Hombres = peso actual – peso ideal x 0.32 + peso ideal

$$127.7 \text{ kg} - 67.8 \text{ kg} \times 0.32 + 67.8 \text{ kg} = 86.9 \text{ kg}$$

Evaluación Dietética



Hacer recordatorio de 24 horas pero el paciente no lo refiere

Prescripción Dietética

CALCULO DE KILOCALORÍAS: P kg x 10 + 900 x 1.2 AF

$$86.9 \text{ kg} \times 10 + 900 = 1769 \text{ kcal} \times 1.2 \text{ AF} = 2122 \text{ kcal}$$

Dieta de 2100 kcal baja en grasas y azucares, alta en fibra, fraccionada en cinco comidas.

| | | |
|---|---|---|
|  | <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> |  |
|---|---|---|



DISTRIBUCIÓN DE MACRO NUTRIENTES

| DISTRIBUCIÓN DE MACRO NUTRIENTES | | | |
|---|-------------------|---------------------|---------------|
| | PORCENTAJE | KILOCALORÍAS | GRAMOS |

| | | | |
|----------------------|-----|------|------|
| CARBOHIDRATOS | 60% | 1260 | 315 |
| PROTEÍNAS | 15% | 315 | 78.7 |
| GRASAS | 25% | 525 | 58.3 |

CÁLCULO Y DISTRIBUCIÓN

| | | | | | |
|-------------------------|---------|-------|-------|--------|-------|
| Calculo estimado | | 315 | 78.7 | 58.3 | 2100 |
| Alimentos | CANT GR | H/C | PROT | GRASAS | KCAL |
| Cereales (Arroz cocido) | 250 | 206.2 | 18.75 | 0.5 | 904.3 |
| Vegetales (pepino) | 320 | 18.8 | 11.52 | 0.96 | 155,4 |

| | | |
|---|---|---|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |  |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---------------------------------|-----|-------|------|------|--------|
| Pan o galleta (pan integral E) | 60 | 18.68 | 9.26 | 3.88 | 146.68 |
| Frutas (pera, manzana,sandia) | 300 | 21.60 | 1.8 | 1.2 | 104 |
| Carnes (pollo pierna) | 150 | ----- | 16,7 | 18.3 | 231.2 |

| | | | | | |
|--|--------|-------------|-------------|----------------|---------------|
| | | | | | |
| Leche (yogurt semidescremado) | 200 | 14 | 10,40 | 3,60 | 130 |
| Clara de huevo (1 unidades) | 100 g | ----- | 7 | 5 | 50 |
| Grasas (Aceite girasol) | 10ml | ----- | ----- | 10 | 90 |
| Ajonjolí Salvado de trigo almendras | 30 | 3.99 | 6.72 | 15.27 | 180 |
| Té verde | 200 ml | 15 | ----- | ----- | 40 |
| Total | | 298.27 | 82.1 | 58.71 | 2031 |
| % de perdida | | 95 % | 104% | 100.7 % | 96.7 % |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA





PORCENTAJE DE ADECUACIÓN

| | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Kcal= 1941.58 kcal / 1942 kcal x 100 | Kcal= 99.9 % ADECUADA |
| CHO= 283.27g / 291.3 kcal x100 | CHO = 97.2 % |
| LOPIDOS= 53.71g / 53.95 x 100 | LIPIDOS= 99.5 % |

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| PROTEINAS= $75.5 / 72.8 \times 100$ | PROTEINAS= 103.2 % |
|-------------------------------------|--------------------|

| DISTRIBUCIÓN DIARIA | | |
|----------------------------|-----|----------|
| Desayuno | 20% | 420 kcal |
| Refrigerio | 10% | 210 kcal |
| Almuerzo | 30% | 630 kcal |
| Refrigerio | 10% | 210 kcal |
| Merienda | 30% | 630 kcal |

| | | |
|---|---|---|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |  |
|---|---|---|

Calculo calórico por comida: Desayuno

| Alimentos | Cantidad | Total Estimado 420 Kcal |
|-------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| Leche (yogurt semidescremado) | 200 ml | 126 |
| Galleta (pan integral E) | 60 gr | 150.6 |



| | | |
|-------------------------------------|--------|--------|
| Clara de huevo (1 unidades) | 100 gr | 46 |
| Ajonjolí Salvado de trigo almendras | 30 gr | 102.40 |
| Total | ----- | 424.40 |
| Total % de adecuación | ----- | 101% |

Colación De Las 10 Am

| Alimentos | Cantidad | Total Estimado 210 Kcal |
|-----------------------|----------|-------------------------|
| Pera Picada | 300 Gr | 207 Kcal |
| Total % De Adecuación | ----- | 98.5 % |

Colación De Los 15 Pm

| Alimentos | Cantidad | Total Estimado 210 Kcal |
|-----------------------|----------|-------------------------|
| Manzana picada | 300 Gr | 210 Kcal |
| Total % De Adecuación | ----- | 100 % |



| | | |
|---|---|---|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |  |
|---|---|---|

Almuerzo Y Merienda



| Alimentos | Cantidad | Total Estimado 630 Kcal almuerzo Total estimado 630 kcal merienda |
|-----------------------|----------|--|
| Arroz integral cocido | 250 gr | 892.50 |

| | | |
|--------------------|--------|---------|
| Pollo sin piel | 150 gr | 271,50 |
| Pepino | 320 gr | 44.80 |
| Té verde | 150 ml | 40 |
| Total | ----- | 1248.80 |
| Total % adecuación | ----- | 99.11 % |

MENÚ

| DESAYUNO | | |
|---|---|---|
| ALIMENTOS | CANTIDAD | LISTA DE INTERCAMBIO |
| yogurt semidescremado | 1 taza | Leche de soya, yogurt natural endulzado con esplenda leche semidescremada o descremada |
| Galletas integral De trigo | 2 unidades | 5 galletas integrales, 1paquete de club social integral, 3 tostadas o 6 min tostadas, 2 rebanadas de pan tostado ½ verde cocido o asado |
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |  |

| | | |
|--------------------------------|-------------|---|
| Huevo cocido | 1 unidad | 3 huevos de codorniz |
| Nueces con almendra y ajonjolí | 1 cucharada | Tostadas y trituradas. 1 cucharada de salvado de trigo para mesclar con el yogurt |

| COLACIÓN DE LAS 10 AM – 15 PM | | |
|---|---|--|
| Frutas picadas (no licuadas) | 1 ½ taza | Melón, babaco, toronja, Tuna pepino 15 uvas o cerezas, ½ zapote 1 manzana pequeña ¼ de mamey, 1 granadilla |
| | ½ taza | Papaya 1 pera 1 durazno mediano 1 kiwi 1 naranja |
| ALMUERZO y MERIENDA | | |
| Sopas O CALDO | 1 taza | Desgrasada y cernida (con vegetales acelga espinaca nabo) |
| Pollo sin piel | 2 onzas (del tamaño de la palma de la mano) | Pescado (salmón, las sardinas y el atún), pavo, Pollo con sin piel, Pollo promedio |
| Ensalada de Vegetales | 1 taza | Vainita, col, espinaca, acelga, Cebolla. Brócoli, pimiento, pepinillo Melloco lechuga Tomate. |
| Arroz integral cocido | 1 taza | ½ de arroz blanco, Fideo o puré de zanahoria |
| Te negro | 1 taza | Te negro ,Te rojo |
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |  |

INTERVENCION NUTRICIONAL

El nexo común entre obesidad y Nutrición es el plan de alimentación, que es junto con la AF, es una de las piedras angulares del tratamiento de la obesidad.

Es necesario difundir normas generales para diseñar y preparar una dieta equilibrada.

El nutricionista debe adelantarse a la tentación de llevar a cabo algún tipo de dieta de moda por parte de los pacientes, y desaconsejar esta práctica.

Los resultados de la pérdida de peso sean realistas, esto es entre 0,5 y 1 kg/semana

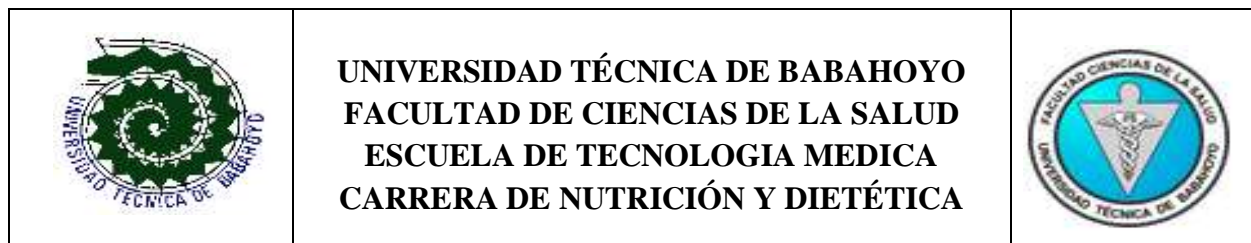
Propone una alimentación variada.

La dieta tiene en consideración que es importante controlar la cantidad y la calidad de los alimentos que se ingieren.

Los alimentos ricos en grasas saturadas están limitados.

Contribuye al cambio de hábitos alimentarios para una adherencia sostenible a largo plazo.

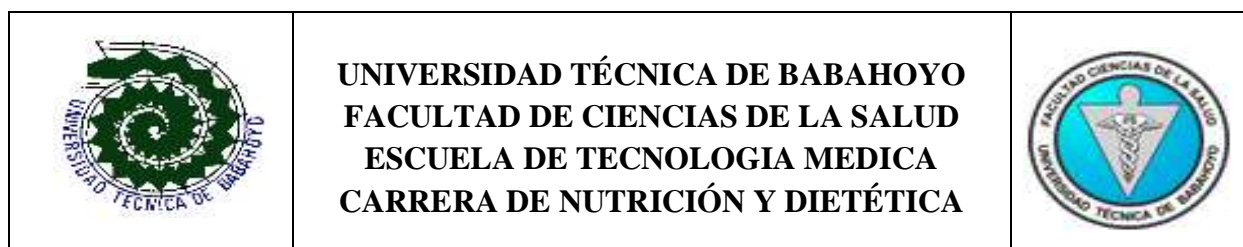
Aconseja la inclusión y recomendación de práctica habitual de AF.



INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES

El plan alimentario que debe llevar una persona con obesidad debe ser equilibrado que contenga todos los grupos de alimentos en cantidades adecuadas sin abusar o restringir de alguno de ellos teniendo en cuenta día a día que la dieta debe estar fraccionada correctamente para evitar desarrollar otras enfermedades crónicas como presión arterial diabetes infartos etc. .

Se ha demostrado que el ejercicio físico contribuye a mejorar parámetros metabólicos tales como lípidos plasmáticos, tolerancia a la glucosa, niveles de insulina, y cifras tensionales, esto es posible lograr a través de entrenamiento aeróbico como de resistencia además la actividad física tiene efectos beneficiosos a nivel psicológico y social el objetivo de estos ejercicios son aminorar la pérdida de masa libre de grasa amortiguando así la caída del gasto energético de reposo asociada a una alimentación hipocalórica y reducción de peso por lo que contribuye a lograr el balance energético negativo inducido por el plan de alimentación indicado según la REVISTA MEDICA DE CHILE DE SALUD PÚBLICA DE JULIO 2009. También ha demostrado que constituye una herramienta importante en la mantención del peso perdido en el largo plazo, para lo cual la actividad física debe mantenerse en forma permanente. (Rev. Med. Chile julio 2009)



SEGUIMIENTO

Para obtener mejores resultados en la disminución del peso, será necesario un plan de control mediante visitas. En la que se le realizara una nueva bioimpedancia para investigar cómo se



encuentra su cuerpo en cuanto a la reducción de masa grasa y su aumento en la masa muscular. Además de verificar si los niveles de colesterol total y triglicéridos van descendiendo con la dieta. Esperando que el paciente se adapte a su plan nutricional citaremos a una nueva consulta después de un mes posterior a la entrega del plan alimentario.

OBSERVACIONES

El paciente presenta una elevación en los niveles de hemoglobina glicosilada, colesterol total, triglicéridos, y creatinina sérica por lo que genera preocupación y debe ser corregida debido a que se puede ocasionar complicaciones como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, artrosis, y accidente cerebrovascular, ya que con la presencia de estas patologías disminuye significativamente la esperanza de vida.

CONCLUSIÓN

El paciente recibirá un plan nutricional de 2100 kcal distribuida en 5 comidas. Llevando un control riguroso en donde a través de la educación alimentaria, actividad física, y el plan nutricional se lograra la reducción del peso esperando un resultado favorable para él. Es fundamental incluir en el tratamiento intervenciones psicológicas orientadas a ampliar y profundizar la imagen de la obesidad y de la vida saludable.

| | | |
|---|---|---|
|  | <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> |  |
|---|---|---|

BIBLIOGRAFÍA

- Revista Médica Clínica Las Condes (Marzo 2012), Pagés 124. Definición y clasificación de la obesidad Definición and clasificación. Chile..... 1
- ISSN Nutrición (abr. 2011) Nutrición Hospitalaria Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos: Madrid..... 2
- Agencia española de seguridad alimentaria y nutrición Juan Manuel ballesteros arribas, La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad..... 3
- Revista Uruguay de Cardiología (set. 2007) Montevideo Obesidad en adultos..... 4
- Abstract, Education, (ABRIL 2005) Physical Activity and Obesity among Adults with Type II Diabetes COMPEAN-ORTIZ 5
- Juan Manuel Díaz, octubre 2003, Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo... 6
- Revista Salud Pública (sep. /oct. 2005) original prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años. Madrid... 7
- Revista médica (abr. 2017) ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólico independiente de los niveles de actividad física. Chile..... 8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
 CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



Duelo Marcosa, E. Escribano Ceruelo b, F. (oct. 2009) OBESIDAD M... Madrid..... 9

BASILIO MORENO ESTEBAN, López (2009 julio) Nutrición, sobrepeso y obesidad 10

...



KRAUSE. DIETO TERAPIA EDICIÓN N° 12, L. KathleenMahan, Sylvia Escott..... 11

TÉCNICA DIETO TERAPIA, ELSA N LONGO. ELIZABETH T NAVARRO. 12

Semiología médica, enseñanza basada en el paciente, Argente- Álvarez..... 13

Dra. Julieta Robles Ministerio De Salud Pública, Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (2009) Guía De Actividad Física Dirigida Al Personal De Salud Ministerio De Salud Pública. República Del Ecuador..... 14

Rev. int.med.cienc.act.fís.deporte (junio 2005) sedentarismo..... 15

| | | |
|---|---|---|
|  | UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA |  |
|---|---|---|

ANEXOS

Tabla 1

| NIVELES ESTÁNDAR DE COLESTEROL | | |
|--------------------------------|--|---|
| Colesterol Total | Normal | Menos de 200 mg/dl |
| | Normal – Alto | Entre 200 y 240 mg/dl |
| | Alto | Más de 240 mg/dl |
| Colesterol LDL | Normal | Menos de 100 mg/dl |
| | Normal – Alto | Entre 100 y 160 mg/dl |
| | Alto | Más de 160 mg/dl |
| | NOTA: Esta recomendación no significa que la cifra normal de LDL deba rondar los 100 mg/dl. En algunos casos, el nivel deseable de LDL puede ser incluso menor de 70 mg/dl. | |
| Colesterol HDL | Normal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hombre: Más de 35 mg/dl ▪ Mujer: Más de 40 mg/dl |

Fuente: OMS

Tabla 2

| Cuadro 5. Distribución de la muestra según los niveles de triglicéridos* | | |
|---|------------|------------|
| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
| Normal (< 150 mg/dl) | 40 | 48.2 |
| Normal alto (150-199 mg/dl) | 22 | 26.5 |
| Alto (200-499 mg/dl) | 19 | 22.9 |
| Muy alto (> 500 mg/dl) | 2 | 2.4 |

Fuente: OMS



Tabla 3

| Media de glucemia | Hemoglobina glucosilada |
|-----------------------|-------------------------|
| 80 mg/dL - 120 mg/dL | 5% - 6% |
| 120 mg/dL - 150 mg/dL | 6% - 7% |
| 150 mg/dL - 180 mg/dL | 7% - 8% |
| 180 mg/dL - 210 mg/dL | 8% - 9% |
| 210 mg/dL - 240 mg/dL | 9% - 10% |
| 240 mg/dL - 270 mg/dL | 10% - 11% |
| 270 mg/dL - 300 mg/dL | 11% - 12% |
| 300 mg/dL - 330 mg/dL | 12% - 13% |

Fuente: OMS

Tabla 4

FORMULA GASTO CALÓRICO

- ❑ 1. Fórmula para el cálculo de calorías necesarias para las funciones de nuestro Ritmo Basal Metabólico :
- ❑ **Hombre: RBM: $66.4 + (13.7 \times \text{peso en kg}) + (5 \times \text{Alt. En cm}) - (6.8 \times \text{edad en años})$**
- ❑ **Mujeres: RBM: $66.5 + (9.6 \times \text{peso en kg}) + (1.8 \times \text{Alt. En cm}) - (4.7 \times \text{edad en años})$**
- ❑ Si realiza ejercicio físico debemos de multiplicar el resultado por los siguientes números:

| | | |
|--------------|-------|--------------------------------|
| Sedentaria | 1.2 | Poco o nada de trabajo |
| Ligera | 1.375 | 1/3 veces por semana |
| Moderada | 1.55 | 3-5 veces por semana |
| Dinámica | 1.725 | 6/7 veces por semana |
| Muy dinámica | 1.9 | Deporte intenso todos los días |

Fuente: OMS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **RAMOS DULCEI LILIANA MAOLY**, en la carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



R. B. M.
04/10/2017 (M) B: 44



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA: 1206239640
 NOMBRES: LILIANA MAOLY
 APELLIDOS: RAMOS DULCEI
 SEXO: FEMENINO
 NACIONALIDAD: ECUATORIANA
 DIRECCIÓN DOMICILIARIA: FEBRES CORDERO
 TELÉFONO DE CONTACTO: 0985196354
 CORREO ELECTRÓNICO: JESK_21@HOTMAIL.ES



APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

| | | | |
|--------------------------|----|------------------------------|----|
| IDIOMA: | SI | INFORMÁTICA: | SI |
| VÍNCULO CON LA SOCIEDAD: | SI | PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES: | SI |

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA: NUTRICION Y DIETETICA
 MODALIDAD: AÑO
 FECHA DE FINALIZACIÓN:
 MALLA CURRICULAR: 09/15/2017
 TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE): NO
 TRABAJA: NO
 INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: NA

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.

Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Liliana Maoly
ESTUDIANTE

[Signature]
SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
 052 570 368
 rectoria@utb.edu.ec
 www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **LILIANA MAOLY RAMOS DULCEI**;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1206239640** ; con matrícula estudiantil #: _____;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: abril - Septiembre / 2017 ;

estudiante de la carrera de: **NUTRICION Y DIETETICA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás componentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **JESK_21@HOTMAIL.ES**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





Universidad Técnica de Babahoyo

Babahoyo, 03 de Octubre del 2017

Dra.
Alina Izquierdo Cirer, Msc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UTB.**
En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, **RAMOS DULCEI LILIANA MAOLY**, con C.I. 120623964-0, egresado de la Escuela de Tecnología Médica de la carrera **Nutrición y Dietética**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted para solicitarle de la manera cordial posible, me recpte la documentación para la inscripción en el Proceso de Titulación en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Por la atención que se dé a la presente le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,


RAMOS DULCEI LILIANA MAOLY
C.I. 120623964-0


04/10/2017 15:14



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA



Babahoyo, 29 de Enero del 2018

Dra.

Alina Izquierdo Cirer, Msc.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

En su despacho.-

De mi consideración:


Por medio de la presente yo, **RAMOS DULCEI LILIANA MAOLY**, con C.I. 1206239640, egresado de la carrera de **Nutrición y Dietética** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el componente práctico (**caso clínico**) del examen Complexivo con el tema:

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DIAGNOSTICADO CON OBESIDAD

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Por la atención que se sirva dar a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,



RAMOS DULCEI LILIANA MAOLY
C.I. 1206239640


29/01/2018 Msc. Alina Izquierdo Cirer

CASO 4

Un paciente de 51 años de edad, vive en Estados Unidos. Solo viene al Ecuador 1 vez al año, acude a la consulta con la nutricionista por que presenta cansancio, tiene apnea del sueño, no hace ejercicios porque no tiene tiempo. Las pruebas hepáticas y tiroideas todas dentro de rangos normales.

Actualmente pesa 281 libras y mide 1.72 metros, la bioimpedancia que se le realizó revela los siguientes resultados: Angulo de fase 8.9°, masa grasa 34.6% = 44.2 kilogramos, masa magra 65.4% = 83.5 kilogramos.

Tasa Metabólica Basal= 2541 kilocalorías/día agua corporal total 32.7 litros =32% los exámenes de laboratorio reflejan los siguientes resultados: Glicemia en ayunas 94mg/dl,
Hemoglobina glicosilada 5.32%,
Colesterol total 243 mg/dl,
Triglicéridos 159mg/dl,
Creatinina sérica 1.26mg/dl.

El medico lo diagnostica como un paciente con obesidad por lo que lo remite a nutrición.

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA SEGUN LA METODOLOGIA ENTREGADA POR LA UNIDAD DE TITULACION

Maily Ramos Dulce

26/01/2018

Recibido



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 2 de Abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Ramos Dulcei Liliana Maoly**, con cédula de ciudadanía **120623964-0**, egresada de la Escuela de Tecnología Médica, carrera Nutrición y Dietética, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en el Caso Clínico (Dimensión Práctica) del Examen Complexivo con el tema: **PACIENTE DE 51 AÑOS DIAGNOSTICADO CON OBESIDAD**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,



Ramos Dulcei Liliana Maoly
C.I. 120623964-0


02/04/2018 14:56